Polypen des Uterus, unter besonderer Berücksichtigung der Portiopolypen

---

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

Von

Franz Migolski
aus Berlin

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Tag der Promotion: 22. November 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstr. 29.

84

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Bonhoeffer**
Referent: Prof. Dr. **Bumm**

Man hat am Uterus zu unterscheiden zwischen Schleimhautpolypen und anderen, aus der Tiefe des Uterus stammenden Polypen, wie z. B. Myomen, Sarkomen, Karzinomen und auch Mischgeschwülsten. Besser wäre es, mit „Polypen“ nur die von der Schleimhaut ausgehenden und mehr oder weniger gestielten Gebilde zu bezeichnen. Besonders müssen Adenomyome erwähnt werden, bei denen es zu Drüseneinwücherungen in das Myomgewebe gekommen ist. Mischgeschwülste können gutartig und bösartig sein; die ersteren sind viel seltener und bestehen gewöhnlich aus Bindegewebe, Knorpel, Knochen und epithelialen Gebilden. Doch können sich noch andere Gewebsarten daran beteiligen (Fall Gaebelein). Manche sogenannten Polypen treiben bei ihrem Wachstum die Schleimhaut vor sich her, so daß sie echte Schleimhautpolypen vortäuschen können.

Die klinischen Erscheinungen der Myome, wie auch der Schleimhautpolypen sind gering; sie bestehen meist nur in geringen Blutungen, die manchmal atypisch auftreten, manchmal nur als Verstärkung der menstruellen Blutung sich bemerkbar machen.

Bei den Schleimhautpolypen unterscheidet man zwischen solchen an der Portio, am Cervix und im Corpus. Je nach ihrem Sitz sind sie auch verschieden gebaut. Die Corpuspolypen sind gewöhnlich kleiner als die im Cervix, manche werden auch größer und nehmen infolge ihrer Weichheit die Form des Uteruskavums an. Oft finden sich stecknadelkopfgroße Zystenbildungen. Diese sind an Cervixpolypen seltener, wenn aber vorhanden, meist größer. Man unterscheidet je nach dem Drüsenreichtum harte und weiche Formen. Die Cervixpolypen werden auch Schleimpolypen benannt. Sie kommen am häufigsten vor.

Von der Bezeichnung „Polyp“ sind verschiedene Formen auszuschließen, die zur echten Geschwulstbildung überleiten, wie fibröse und glanduläre Polypen. Dazu gehören auch die poly-

pösen Adenome, die sich geschwulstartig bilden. Von diesen wiederum sind besonders die follikulären Hypertrophien zu unterscheiden. Der Unterschied zwischen ihren beiden Zystenarten wird am besten mit Proliferationszyste bezw. Retentionszyste bezeichnet. Die follikulären Hypertrophien kommen neben den einfachen Hypertrophien auch an der Portio vor. Die einfache Hypertrophie ist eine Verlängerung einer oder beider Muttermundslippen. An der Portio müssen außerdem noch die Ovula Nabothi, einfache Retentionszysten, von den eigentlichen Polypen abgegrenzt werden.

Portioschleimpolypen sind ungeheuer selten. Sie können nur entstehen, wenn Schleimepithel auf der Portio vorhanden ist oder jemals vorhanden war. Dies ist nach R. Meyers Untersuchungen während des Foetallebens der Fall, so daß aus Schleimepithelresten Schleimpolypen entstehen können. Eine zweite Ursache sieht derselbe Autor in der sog. Pseudoerosion der Erwachsenen, die auf zwei Momente zurückzuführen ist: auf Entzündung und auf heterotop gewucherte Cervicaldrüsen.

Ein Fall kann mitgeteilt werden, bei dem sich ein echter Schleimpolyp der Portio fand, der vollständig Penisform zeigte. Das distale Ende ist glansähnlich zugespitzt, und dieser Teil des Tumors wird von einer äußeren Röhre förmlich umscheidet, am distalen Ende praeputiumartig umgeben, wo auch ein frenulumartiges Bändchen nicht fehlt. Der Tumor ist 8 cm lang und von einem 5 cm langen Kanal durchsetzt, der mit cervicalem Schleimepithel ausgekleidet ist.

Zum Vergleich werden vier Fälle echter Schleimpolypen von Hilliger, ein Fall einer Nullipara von Süßkind, je ein Fall von Koebech, Götze und Peters referiert, die alle echte Schleimpolypen der Portio darstellen.